Jahresauswertung 2005 Herzschrittmacher-Revision/-Explantation

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 42 Auswertungsversion: 09. Mai 2006

Datensatzversion: 09/3 (09/1, 09/2) 2005 8.0

Mindestanzahl Datensätze: 1 Datenbankstand: 07. März 2006

Druckdatum: 09. Mai 2006 Nr. Gesamt-3023

2005 - D4049-L28832-P16997

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung¹	Seite
QualitatSilitulikatOi	Mankennaus	Mankennaus	Gesami	bereich	welchalig	Jeile
QI 1: Indikation zur Revision (1) Systemumwandlungen			1,0%	<= 3,4%	2,4%	1.1
QI 2: Indikation zur Revision (2) Schrittmacher-Taschenprobleme			0,9%	<= 3%	2,1%	1.4
QI 3: Indikation zur Revision (3) Sondenprobleme			6,4%	<= 6%	-0,4%	1.7
QI 4: Indikation zur Revision (4) Infektion			0,6%	<= 1%	0,4%	1.10
QI 5: Perioperative Komplikationen chirurgische Komplikationen			1,5%	<= 2%	0,5%	1.12
Sondendislokation im Vorhof			1,2%	<= 3%	1,8%	1.14
Sondendislokation im Ventrikel			0,7%	<= 3%	2,3%	1.14
QI 6: Reizschwellenbestimmung bei revidierten Sonden						
Vorhofsonden			90,1%	n.b.		1.18
Ventrikelsonden			90,0%	>= 70,0%	20,0%	1.18
QI 7: Amplitudenbestimmung bei revidierten Sonden						
Vorhofsonden			91,9%	n.b.		1.21
Ventrikelsonden			88,0%	n.b.		1.21
QI 8: Intrakardiale Signalamplituden						
bei revidierten Sonden Vorhofsonden			90,8%	>= 80%	10,8%	1.24
Ventrikelsonden			97,6%	>= 90%	7,6%	1.24

¹ Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Qualitätsindikator 1: Indikation zur Revision (1)

Qualitätsziel: Möglichst selten Schrittmachersystemumwandlungen bezogen auf das Implantationsvolumen

der eigenen Institution

Grundgesamtheit: Alle Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechsel (09/2) der jeweils meldenden Institution(en)¹

Referenzbereich: <= 3,4% (95%-Bundesperzentile)

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Indikation Systemumwandlung aus eigener Institution				
Patienten mit Indikation Systemumwandlung zwischen Schrittmachersystemen				
VVI auf AAI / DDD / VDD			17 / 5.883	0,3%
AAI auf DDD / VDD / VVI			5 / 5.883	0,1%
DDD / VDD auf VVI / AAI			22 / 5.883	0,4%
Alle Patienten mit Indikation Systemumwandlung zwischen Schrittmachersystemen			60 / 5 899	1.00/
(Ein- oder Zwei-Kammer-Systeme) Vertrauensbereich Referenzbereich		<= 3,4%	60 / 5.883	1,0% 0,78% - 1,31% <= 3,4%

¹ Annäherung an das Implantationsvolumen der Klinik(en), die Herzschrittmacher-Revisionen/-Explantationen (09/3) gemeldet haben.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Indikation Systemumwandlung aus eigener Institution				
Alle Patienten mit Indikation Systemumwandlung zwischen Schrittmachersystemen (Ein- oder Zwei-Kammer-Systeme) Vertrauensbereich			49 / 5.712	0,9% 0,64% - 1,13%

Grundgesamtheit: Alle Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechsel (09/2) aus allen Institutionen

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005	
		Anzahl	%
Patienten mit Indikation Systemumwandlung		90 / 5.981 1,	5%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1]:

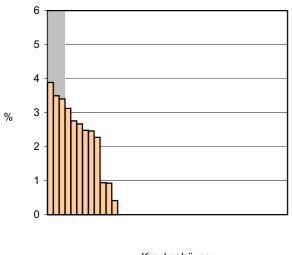
Anteil von Patienten mit Indikation Systemumwandlung zwischen Schrittmachersystemen (Ein- oder Zwei-Kammer-Systeme) im selben Krankenhaus an allen Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechseln (09/2) der jeweils meldenden Institution(en)

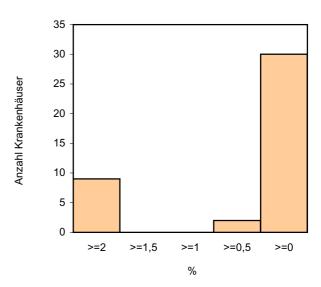
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 3,9%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





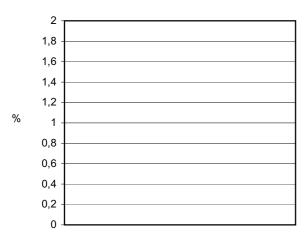
Krankenhäuser

41 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

Qualitätsindikator 2: Indikation zur Revision (2)

Qualitätsziel: Möglichst selten Schrittmacher-Taschenprobleme bezogen auf das

Implantationsvolumen der eigenen Institution

Grundgesamtheit: Alle Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechsel (09/2) der jeweils meldenden Institution(en)¹

Referenzbereich: <= 3%

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Indikation zur Revision/Explantation des SM- Aggregats aus eigener Institution				
Pektoraliszucken			1 / 5.883	0,0%
Taschenhämatom			10 / 5.883	0,2%
Infektion			22 / 5.883	0,4%
Aggregatperforation			8 / 5.883	0,1%
anderes Taschenproblem			17 / 5.883	0,3%
mindestens eine der oben genannten Indikationen Vertrauensbereich Referenzbereich		<= 3%	55 / 5.883	0,9% 0,70% - 1,22% <= 3%

¹ Annäherung an das Implantationsvolumen der Klinik(en), die Herzschrittmacher-Revisionen/-Explantationen (09/3) gemeldet haben.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Indikation zur Revision/Explantation des SM- Aggregats aus eigener Institution				
mindestens eine der oben genannten Indikationen Vertrauensbereich			56 / 5.712	1,0% 0,74% - 1,27%

Grundgesamtheit: Alle Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechsel (09/2) aus allen Institutionen

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005	
		Anzahl	%
Patienten mit Indikation zur Revision/Explantation des SM- Aggregats		77 / 5.981	1,3%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2]:

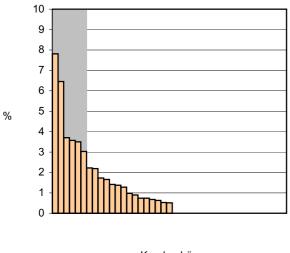
Anteil von Patienten mit Pectoraliszucken, Taschenhämatom, Infektion, anderem Taschenproblem oder Aggregatperforation als Indikation zur Revision bzw. Explantation des Schrittmacher-Aggregats bei vorangegangener Schrittmacher-Operation im selben Krankenhaus an allen Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechseln (09/2) der meldenden Institution(en)

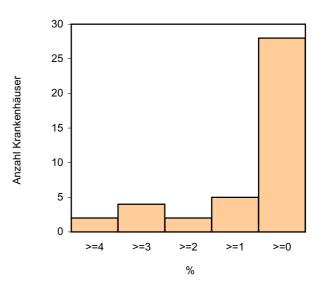
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 7,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,5%





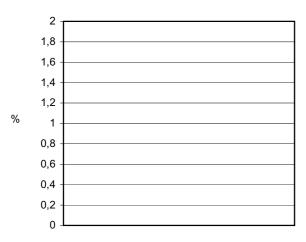
Krankenhäuser

41 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0.0% - 0.0% Median der Krankenhausergebnisse: 0.0%



Krankenhäuser

1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 3: Indikation zur Revision (3)

Qualitätsziel: Möglichst selten Sondenprobleme bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution

Grundgesamtheit: Alle Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechsel (09/2) der jeweils meldenden Institution(en)¹

Referenzbereich: <= 6%

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Indikation zur Revision/Explantation aus eigener Institution				
Dislokation			159 / 5.883	2,7%
Sondenbruch			18 / 5.883	0,3%
Isolationsdefekt			22 / 5.883	0,4%
Konnektordefekt			4 / 5.883	0,1%
Zwerchfellzucken			8 / 5.883	0,1%
Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing			3 / 5.883	0,1%
Wahrnehmungsfehler/Undersensing			39 / 5.883	0,7%
Stimulationsverlust/ Reizschwellenanstieg			136 / 5.883	2,3%
Infektion			18 / 5.883	0,3%
Perforation			4 / 5.883	0,1%
sonstiges Sondenproblem			21 / 5.883	0,4%
mindestens eine der oben genannten Indikationen Vertrauensbereich Referenzbereich		<= 6%	376 / 5.883	6,4% 5,78% - 7,05% <= 6%

¹ Annäherung an das Implantationsvolumen der Klinik(en), die Herzschrittmacher-Revisionen/-Explantationen (09/3) gemeldet haben.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004	Gesamt 2004
	Anzahl %	Anzahl %
Patienten mit Indikation zur Revision/Explantation aus eigener Institution		
mindestens eine der oben genannten Indikationen Vertrauensbereich		349 / 5.712 6,1% 5,50% - 6,76%

Grundgesamtheit: Alle Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechsel (09/2) aus allen Institutionen

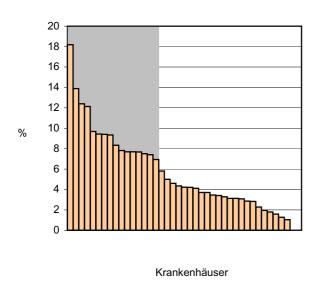
	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005	
		Anzahl	%
Patienten mit Indikation zur Revision/Explantation		479 / 5.981 8,	,0%

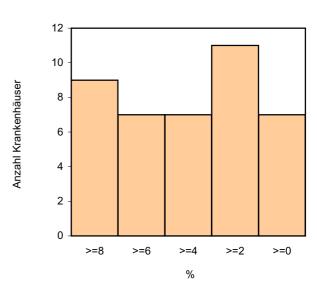
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3]:

Anteil von Patienten mit Dislokation, Sondenbruch, Isolationsdefekt, Konnektordefekt, Zwerchfellzucken, Oversensing, Undersensing, Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg, Infektion, Perforation oder sonstigem Sondenproblem als Indikation zur Revision bzw. Explantation von Sonden bei vorangegangener Schrittmacher-Operation im selben Krankenhaus an allen Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechseln (09/2) der meldenden Institution(en) 0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 18,2% Median der Krankenhausergebnisse: 4,2%

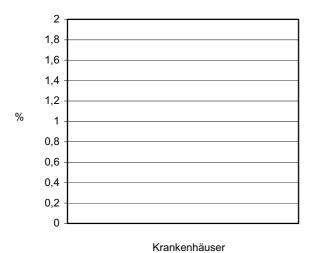




41 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0.0% - 0.0% Median der Krankenhausergebnisse: 0.0%



Qualitätsindikator 4: Indikation zur Revision (4)

Qualitätsziel: Möglichst selten Infektionen von Anteilen des Schrittmacher-Systems bezogen

auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution

Grundgesamtheit: Alle Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechsel (09/2) der jeweils meldenden Institution(en)¹

Referenzbereich: <= 1%

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Indikation "Infektion" oder "Perforation" zur Revision/Explantation des Schrittmacher-Aggregats oder mit Indikation "Infektion" zur Revision/ Explantation von Sonden jeweils aus eigener Institution Vertrauensbereich Referenzbereich		<= 1%	35 / 5.883	0,6% 0,41% - 0,83% <= 1%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004	Gesamt 2004
	Anzahl %	Anzahl %
Patienten mit Indikation "Infektion" oder "Perforation" zur Revision/Explantation des Schrittmacher-Aggregats oder mit Indikation "Infektion" zur Revision/Explantation von Sonden jeweils aus eigener Institution Vertrauensbereich		38 / 5.712 0,7% 0,47% - 0,91%

Grundgesamtheit: Alle Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechsel (09/2) aus allen Institutionen

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005	
		Anzahl	%
Patienten mit Indikation "Infektion" oder "Perforation" zur Revision/Explantation des Schrittmacher-Aggregats oder mit Indikation "Infektion" zur Revision/ Explantation von Sonden		56 / 5.981	0,9%

¹ Annäherung an das Implantationsvolumen der Klinik(en), die Herzschrittmacher-Revisionen/-Explantationen (09/3) gemeldet haben.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4]:

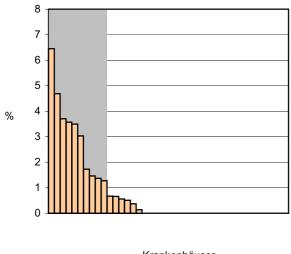
Anteil von Patienten mit "Infektion" oder "Perforation" als Indikation zur Revision/Explantation des Schrittmacher-Aggregats oder mit Indikation "Infektion" als Indikation zur Revision/Explantation von Sonden bei vorangegangener Schrittmacher-Operation im selben Krankenhaus an allen Erstimplantationen (09/1) und Aggregatwechsel (09/2) der jeweils meldenden Institution(en)

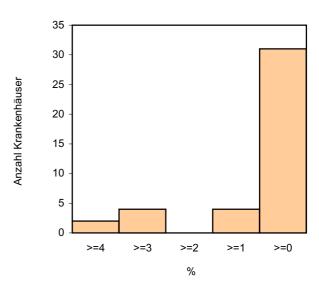
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,5%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





Krankenhäuser

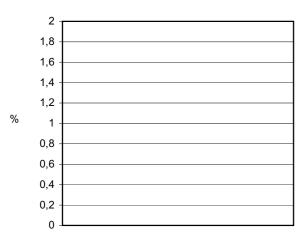
41 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 5: Perioperative Komplikationen

Qualitätsziel: Möglichst wenig perioperative Komplikationen

Grundgesamtheit: Alle Patienten

Referenzbereich: <= 2%

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit mindestens einer perioperativen Komplikation			25 / 725	3,4%
Patienten mit Arrhythmien				
(Asystolie oder Kammerflimmern oder Vorhofflimmern)			4 / 725	0,6%
Asystolie			3 / 725	0,4%
Kammerflimmern			0 / 725	0,0%
Vorhofflimmern			2 / 725	0,3%
Patienten mit chirurgischen				
Komplikationen Vertrauensbereich			11 / 725	1,5% 0,76% - 2,71%
Referenzbereich		<= 2%		<= 2%
Pneumothorax ohne Drainage			0 / 725	0,0%
Pneumothorax mit Drainage			3 / 725	0,4%
Herzbeuteltamponade mit Intervention			0 / 725	0,0%
Taschenhämatom			7 / 725	1,0%
Hämatothorax			0 / 725	0,0%
Wundinfektion ohne erforderliche Revision			1 / 725	0,1%
Wundinfektion mit erforderlicher Revision			0 / 725	0,0%

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Sondendislokation			7 / 725	1,0%
ausschließlich im Vorhof			4 / 725	0,6%
ausschließlich im Ventrikel			3 / 725	0,4%
beides			0 / 725	0,0%
Sonstige Komplikationen			5 / 725	0,7%
Patienten mit Reanimation			1 / 725	0,1%
Patienten mit Entlassungsgrund Tod			8 / 725	1,1%
Tod im Zusammenhang mit dem Eingriff oder der zugrunde liegenden Rhythmusstörung			0 / 725	0,0%
Tod bei SM- oder Sonden- dysfunktion			0 / 725	0,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit chirurgischen Komplikationen Vertrauensbereich			7 / 652	1,1% 0,43% - 2,21%

Grundgesamtheit: Gruppe 1 : Patienten mit mindestens einer revidierten Vorhofsonde

und einem Sondenproblem im Vorhof als Indikation

Gruppe 2 : Patienten mit mindestens einer revidierten Ventrikelsonde

und einem Sondenproblem im Ventrikel als Indikation

Referenzbereich: Gruppe 1 : <= 3%

Gruppe 2 : <= 3%

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1				
Patienten mit Sondendislokation				
im Vorhof			2 / 172	1,2%
Vertrauensbereich				0,11% - 4,21%
Referenzbereich		<= 3%		<= 3%
Gruppe 2				
Patienten mit Sondendislokation				
im Ventrikel			2 / 270	0,7%
Vertrauensbereich				0,07% - 2,70%
Referenzbereich		<= 3%		<= 3%

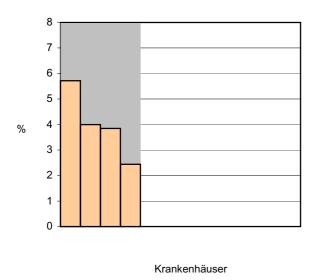
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 Patienten mit Sondendislokation im Vorhof Vertrauensbereich			1 / 154	0,6% 0,00% - 3,67%
Gruppe 2 Patienten mit Sondendislokation im Ventrikel Vertrauensbereich			2 / 265	0,8% 0,07% - 2,75%

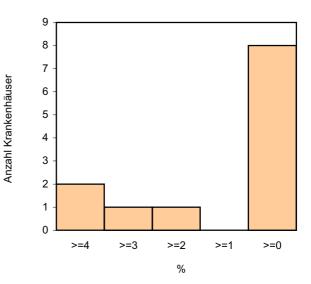
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a]: Anteil von Patienten mit chirurgischen Komplikationen an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0.0% - 5.7% Median der Krankenhausergebnisse: 0.0%

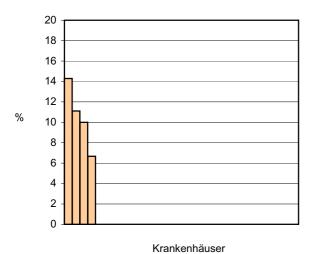




12 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 14,3% Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b]:

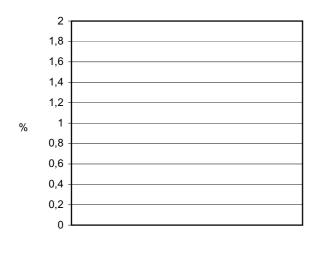
Anteil von Patienten mit Sondendislokation im Vorhof an allen Patienten mit mindestens einer revidierten Vorhofsonde und einem Sondenproblem im Vorhof als Indikation

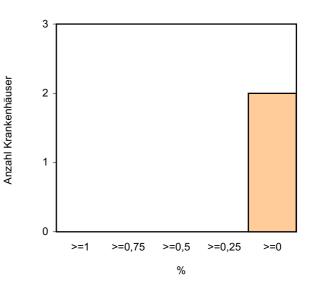
7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





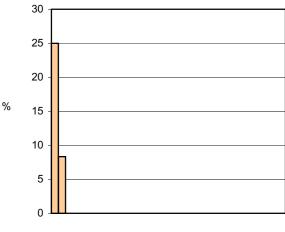
Krankenhäuser

2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 25,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5c]:

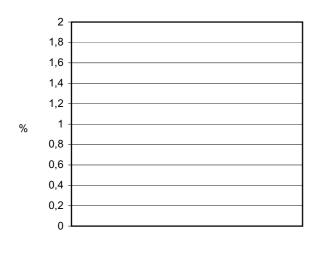
Anteil von Patienten mit Sondendislokation im Ventrikel an allen Patienten mit mindestens einer revidierten Ventrikelsonde und einem Sondenproblem im Ventrikel als Indikation

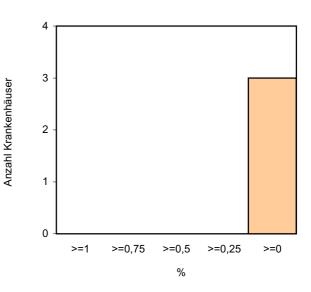
7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





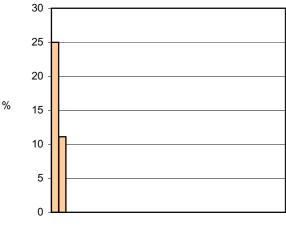
Krankenhäuser

3 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0.0% - 25.0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

Qualitätsindikator 6: Reizschwellenbestimmung bei revidierten Sonden

Qualitätsziel: Immer Bestimmung der Reizschwellen bei revidierten Sonden¹

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle revidierten Vorhofsonden bei Patienten mit Sondenproblemen

(Ausschluss: Patienten mit perioperativem Vorhofflimmern)

Gruppe 2 : Alle revidierten Ventrikelsonden bei Patienten mit Sondenproblemen

Referenzbereich: Gruppe 1 : nicht berechenbar (n.b.) (5%-Bundesperzentile)

Gruppe 2 : >= 70,0% (5%-Bundesperzentile)

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 Sonden mit gemessener Reizschwelle Vertrauensbereich Referenzbereich		n.b.	155 / 172	90,1% 84,62% - 94,15% n.b.
Gruppe 2 Sonden mit gemessener Reizschwelle Vertrauensbereich Referenzbereich		>= 70,0%	244 / 271	90,0% 85,82% - 93,34% >= 70,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 Sonden mit gemessener Reizschwelle Vertrauensbereich			139 / 154	90,3% 84,41% - 94,46%
Gruppe 2 Sonden mit gemessener Reizschwelle Vertrauensbereich			240 / 266	90,2% 85,99% - 93,52%

¹ neuplatziert, neu oder zusätzlich implantiert, repariert, sonstige

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a]:

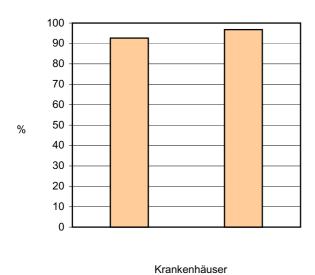
Anteil von Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle an allen revidierten Vorhofsonden bei Patienten mit Sondenproblemen ohne Patienten mit perioperativem Vorhofflimmern

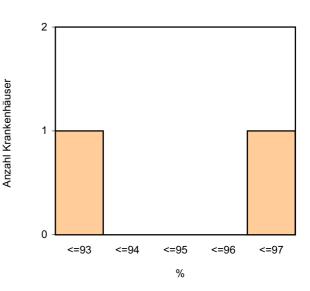
7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 92,6% - 96,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 94,7%





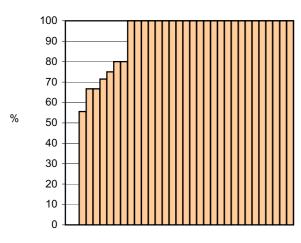
2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

33 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6b]: Anteil von Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle an allen revidierten Ventrikelsonden bei Patienten mit Sondenproblemen

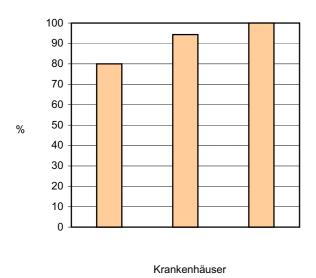
Anzahl Krankenhäuser

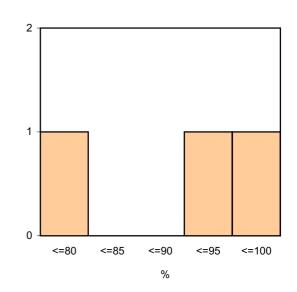
7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 80,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 94,3%



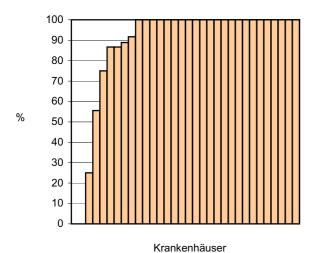


3 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



32 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 7: Amplitudenbestimmung bei revidierten Sonden

Qualitätsziel: Immer Bestimmung der Amplituden bei revidierten Sonden¹

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle revidierten Vorhofsonden bei Patienten mit Sondenproblemen

> Gruppe 2: Alle revidierten Ventrikelsonden bei Patienten mit Sondenproblemen

(Ausschluss: Ventrikelsonden bei Patienten mit SM-Abhängigkeit)

Referenzbereich: Gruppe 1: nicht berechenbar (n.b.) (5%-Bundesperzentile)

Gruppe 2: nicht berechenbar (n.b.) (5%-Bundesperzentile)

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 Sonden mit bestimmter Amplitude Vertrauensbereich Referenzbereich		n.b.	158 / 172	91,9% 86,69% - 95,49% n.b.
Gruppe 2 Sonden mit bestimmter Amplitude Vertrauensbereich Referenzbereich		n.b.	168 / 191	88,0% 82,46% - 92,22% n.b.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 Sonden mit bestimmter Amplitude Vertrauensbereich			140 / 155	90,3% 84,51% - 94,50%
Gruppe 2 Sonden mit bestimmter Amplitude Vertrauensbereich			168 / 186	90,3% 85,11% - 94,18%

¹ neuplatziert, neu oder zusätzlich implantiert, repariert, sonstige

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7a]:

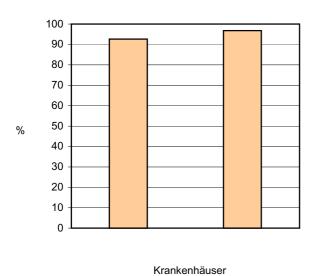
Anteil von Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude an allen revidierten Vorhofsonden bei Patienten mit Sondenproblemen

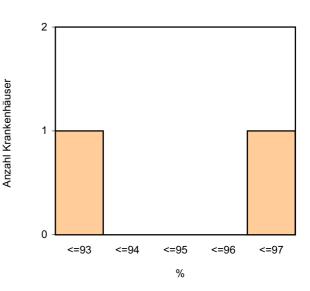
7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

 $\label{eq:minimum-maximum} \mbox{Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: } 92,6\% \mbox{ - } 96,8\%$

Median der Krankenhausergebnisse: 94,7%



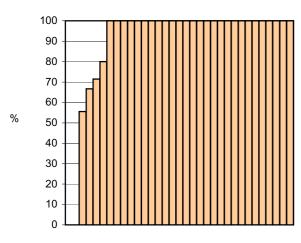


2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7b]:

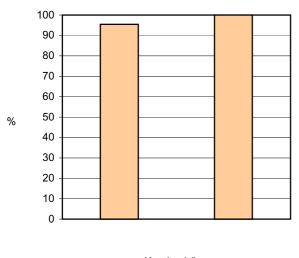
Anteil von Ventrikelsonden mit bestimmter Amplitude an allen revidierten Ventrikelsonden bei Patienten mit Sondenproblemen ohne Patienten mit Schrittmacherabhängigkeit

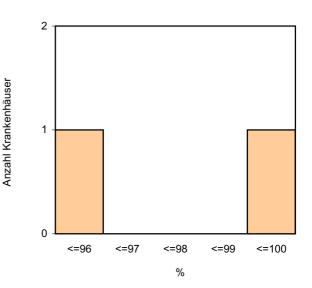
10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 95,5% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 97,7%





Krankenhäuser

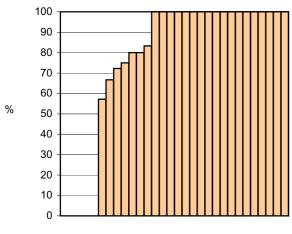
2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

30 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 8: Intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonden

Qualitätsziel: Immer möglichst hohe intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonden¹

Grundgesamtheit: Gruppe 1 : Alle revidierten Vorhofsonden mit gültiger Amplitude (außer VDD-Sonden)

bei Patienten mit Sondenproblemen

Gruppe 2 : Alle revidierten Ventrikelsonden mit gültiger Amplitude bei Patienten

mit Sondenproblemen ohne SM-Abhängigkeit

Referenzbereich: Gruppe 1 : >= 80%

Gruppe 2 : >= 90%

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1				
Vorhofsonde mit Amplitude >= 1,5 mV Vertrauensbereich Referenzbereich		>= 80%	138 / 152	90,8% 84,99% - 94,89% >= 80%
Vorhofsonde mit Amplitude < 1,5 mV			14 / 152	9,2%
Vorhofsonde mit Amplitude 1,5 - 3,0 mV			83 / 152	54,6%
Vorhofsonde mit Amplitude > 3,0 mV			55 / 152	36,2%
Gruppe 2				
Ventrikelsonde mit Amplitude >= 4 mV Vertrauensbereich Referenzbereich		>= 90%	164 / 168	97,6% 93,96% - 99,38% >= 90%
Ventrikelsonde mit Amplitude < 4 mV			4 / 168	2,4%
Ventrikelsonde mit Amplitude 4,0 - 8,0 mV Ventrikelsonde mit Amplitude > 8 mV			27 / 168 137 / 168	16,1% 81,5%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1				
Vorhofsonde mit Amplitude >= 1,5 mV Vertrauensbereich			118 / 137 79,16%	86,1% 6 - 91,46%
Gruppe 2				
Ventrikelsonde mit Amplitude >= 4 mV Vertrauensbereich			166 / 167 96,62%	99,4% - 100,00%

¹ neuplatziert, neu oder zusätzlich implantiert, repariert, sonstige

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8a]:

Anteil von Vorhofsonden mit einer Signalamplitude >= 1,5 mV an allen revidierten Vorhofsonden mit gültiger Amplitude bei Patienten mit Sondenproblemen ohne VDD-Sonden

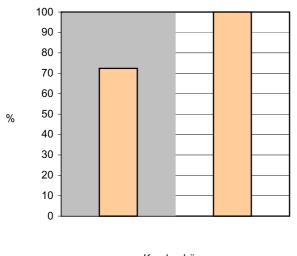
Anzahl Krankenhäuser

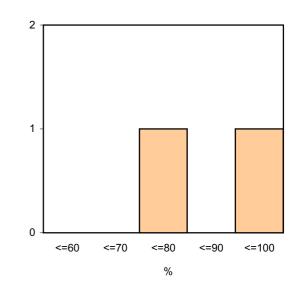
9 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 72,4% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 86,2%





Krankenhäuser

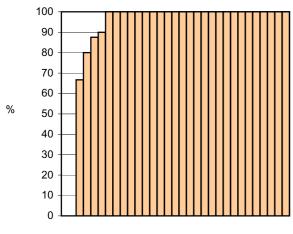
2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

31 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8b]:

Anteil von Ventrikelsonden mit einer Signalamplitude >= 4 mV an allen revidierten Ventrikelsonden mit gültiger Amplitude bei Patienten mit Sondenproblemen ohne Schrittmacherabhängigkeit

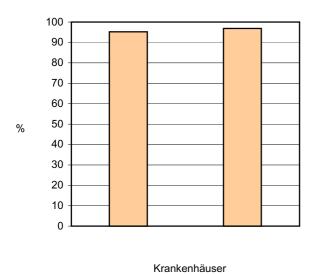
Anzahl Krankenhäuser

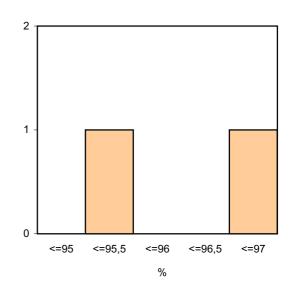
15 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 95,2% - 96,9%

Median der Krankenhausergebnisse: 96,1%





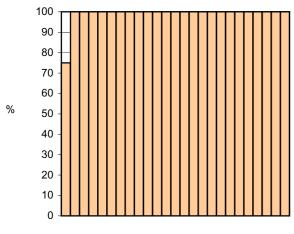
2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 75,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

25 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Jahresauswertung 2005 Herzschrittmacher-Revision/-Explantation

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 42 Auswertungsversion: 09. Mai 2006 Datensatzversion: 09/3 (09/1, 09/2) 2005 8.0 Mindestanzahl Datensätze: 1 Datenbankstand: 07. März 2006

Druckdatum: 09. Mai 2006 Nr. Gesamt-3023 2005 - D4049-L28832-P16997

Basisdaten

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005	Gesamt 2004
	Anzahl %¹	Anzahl %¹	Anzahl %¹
Anzahl importierter Datensätze			
 Quartal Quartal Quartal Quartal 		167 23,0 196 27,0 172 23,7 190 26,2	142 21,8 183 28,1
Gesamt		725	652

¹ Die Prozentzahlen der Basisauswertung beziehen sich immer auf alle Patienten, sofern kein anderer Nenner angegeben ist.

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Versorgungsart						
stationär			723	99,7	649	99,5
teilstationär			2	0,3	1	0,2
ambulant			0	0,0	2	0,3

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005	Gesamt 2004
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Postoperative Verweil- dauer (Tage) Anzahl Patienten mit gültigen Angaben Median Mittelwert		725 5,0 6,6	652 5,0 6,6

OPS Version 2005¹

Liste der 5 häufigsten Angaben²

Be	zug der Texte: Ge	samt 2005
1	5-378.3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur
2	5-378.72	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
3	5-378.62	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
4	5-378.90	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Einkammersystem auf Zweikammersystem
5	5-378.92	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Zweikammersystem auf Einkammersystem

OPS Version 2005

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 200)5	(Gesamt 2005			Gesamt 2004		
	OPS	Anzahl	%³	OPS	Anzahl	%³	OPS	Anzahl	%³
1				5-378.3	206	28,4	5-378.3	191	29,3
2				5-378.72	90	12,4	5-378.62	120	18,4
3				5-378.62	80	11,0	5-378.72	83	12,7
4				5-378.90	60	8,3	5-378.4	44	6,7
5				5-378.92	58	8,0	5-378.2	40	6,1

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen der OPS-301 Version 2004 und der OPS Version 2005 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Eine vollständige Liste der Einschlussprozeduren mit ihren Häufigkeiten finden Sie im Anhang zur Basisauswertung.

³ Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005¹

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2005 1 T82.1 Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät Z45.0 2 Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers und eines implantierten Kardiodefibrillators 3 149.5 Sick-Sinus-Syndrom 144.2 4 Atrioventrikulärer Block 3. Grades 5 Z95.0 Vorhandensein eines implantierten Herzschrittmachers oder eines implantierten Kardiodefibrillators 6 148.11 Vorhofflimmern: Chronisch 7 110.00 Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise 8 E11.90 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2005		C	Gesamt 2005			Gesamt 2004		
	ICD	Anzahl 9	%²	ICD	Anzahl	%²	ICD	Anzahl	%²
1				T82.1	261	36,0	T82.1	199	30,5
2				Z45.0	198	27,3	144.2	128	19,6
3				149.5	145	20,0	149.5	127	19,5
4				144.2	133	18,3	Z45.0	116	17,8
5				Z95.0	115	15,9	Z95.0	86	13,2
6				148.11	110	15,2	148.11	79	12,1
7				110.00	108	14,9	I10.00	52	8,0
8				E11.90	64	8,8	144.1	46	7,1

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen der ICD-10-GM Version 2004 und der ICD-10-GM Version 2005 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

Patienten

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005	Gesamt 2004
	Anzahl %	Anzahl %	% Anzahl %
Altersverteilung (Jahre)			
Alle Patienten mit			
gültiger Altersangabe		725 / 725	652 / 652
< 20 Jahre		14 / 725 1,	9 7 / 652 1,1
20 - 39 Jahre		11 / 725 1,	
40 - 59 Jahre		52 / 725 7,	2 34 / 652 5,2
60 - 79 Jahre		397 / 725 54,	384 / 652 58,9
>= 80 Jahre		251 / 725 34,	6 217 / 652 33,3
Alter (Jahre)			
Alle Patienten mit			
gültiger Altersangabe		725	652
Median		76,0	· ·
Mittelwert		72,9	73,3
Geschlecht			
männlich		353 48,	7 336 51,5
weiblich		372 51,	
WOIDHOTT		372 31,	3 310 40,3

Präoperative Diagnostik

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schrittmacherabhängigkeit (Asystolie von mindestens 4 sec nach Abschalten des SM oder Eigenfrequenz						
< 40/min)			207	28,6	184 2	28,2

Indikation zur Revision/Explantation

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005	sesamt 2005		
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Schrittmacher-Aggregat- Problem		299	41,2	278	42,6
Sondenproblem		479	66,1	464	71,2
Sonstige		103	14,2	77	11,8
Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff eigene Institution andere Institution		549 176	75,7 24,3	492 160	75,5 24,5
Spezielle Indikation zur Revision/Explantation des Schrittmacher-Aggregats		170	24,0	100	24,3
Batterieerschöpfung regulär vorzeitig		173 2	23,9 0,3	154 9	23,6 1,4
vermutete Schrittmacherfehlfunktion		5	0,7	3	0,5
Schrittmacherfehlfunktion mit Rückruf		0	0,0	0	0,0
Systemumwandlung zwischen SM-Systemen vom SM zum Defibrillator (ICD)		96 3	13,2 0,4	83 1	12,7 0,2
Pectoraliszucken		3	0,4	0	0,0
Taschenhämatom		11	1,5	16	2,5
Infektion		38	5,2	52	8,0
anderes Taschenproblem		20	2,8	8	1,2
Aggregatperforation		10	1,4	17	2,6
sonstige Indikation		23	3,2	18	2,8

Indikation zur Revision/Explantation (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Spezielle Indikation zur					
Revision/Explantation					
von Sonden					
Ort					
Vorhof		158	21,8	126	19,3
Kammer		255	35,2	241	37,0
beide		66	9,1	69	10,6
Art					
Dislokation		174	24,0	171	26,2
Sondenbruch		24	3,3	24	3,7
Isolationsdefekt		33	4,6	23	3,5
Konnektordefekt		6	0,8	6	0,9
Zwerchfellzucken		8	1,1	5	0,8
Inhibition durch Muskel-					
potentiale/Oversensing		6	0,8	5	0,8
Wahrnehmungsfehler/					
Undersensing		58	8,0	63	9,7
Stimulationsverlust/					
Reizschwellenanstieg		171	23,6	169	25,9
Infektion		35	4,8	37	5,7
Perforation		10	1,4	11	1,7
Sonstige		34	4,7	30	4,6

Operation

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Zugang/Lage					
(Mehrfachnennungen					
möglich)					
Vena cephalica		107	14,8	102	15,6
Vena subclavia		388	53,5	445	68,3
andere 		27	3,7	22	3,4
links		146 323	20,1	144 346	22,1
rechts		323	44,6	340	53,1
Art der Anästhesie					
Lokalanästhesie		643	88,7	577	88,5
Allgemeinanästhesie		82	11,3	75	11,5
ŭ					
Dauer des Eingriffs					
Schnitt-Nahtzeit (min)					
gültige Angaben		725		652	
Median			45,0		44,5
Mittelwert			56,2		53,8
Durchleuchtungszeit (min)					
gültige Angaben (> 0 min)		592		652	
Median		002	2,4	002	2,0
Mittelwert			4,7		4,0
Flächendosisprodukt					
(cGy*cm²)					
gültige Angaben					
(> 0 cGy*cm²)		241	000.0	173	407.0
Median Mittelwert			699,0 1.664,5		487,0 1.139,3
witterwert			1.004,5		1.139,3

Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Schrittmachersystem					
Ein-Kammer-System					
VVI		186	25,7	160	24,5
AAI		8	1,1	3	0,5
Zwei-Kammer-System					
DDD		408	56,3	404	62,0
VDD		15	2,1	10	1,5
Sonstiges System					
biventrikuläres System					
mit einer Vorhofsonde		16	2,2	9	1,4
biventrikuläres System					
ohne Vorhofsonde		2	0,3	5	0,8
Sonstiges		10	1,4	10	1,5
keine Angabe eines post-					
operativ funktionell aktiven					
Schrittmachersystems		80	11,0	51	7,8
Frequenzvariabel		531	73,2	494	75,8
Sonstige					
nein		467	64,4	462	70,9
prophylaktische					
antitachykarde Funktion		19	2,6	8	1,2
therapeutische		0	1.0	5	0.0
antitachykarde Funktion beides		9 5	1,2 0,7	0	0,8 0,0
Sonstige		2	0,7	7	1,1
Sonstige		2	0,5	'	1,1
Schrittmacher-Aggregat					
Art des Vorgehens		000	44.4	200	40.5
kein Eingriff am Aggregat		300	41,4	303	46,5
Neuimplantation		243	33,5	242	37,1
Neuplatzierung		46 47	6,3 6,5	36 27	5,5 4,1
Sonstige		47	0,5	21	4,1

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schrittmacher-Sonden						
Vorhof						
Art des Vorgehens						
kein Eingriff an der Sonde			205	28,3	173	26,5
Neuimplantation			130	17,9	154	23,6
Neuplatzierung			80	11,0	60	9,2
zusätzliche Implantation Reparatur			5 2	0,7 0,3	5 4	0,8 0,6
Sonstige			32	4,4	19	2,9
NBL-Code						
unipolar			12 / 454	2,6	19 / 415	4,6
bipolar			362 / 454	79,7	337 / 415	81,2
multipolar			2 / 454	0,4	0 / 415	0,0
aktive Fixation,						
z.B. Schraubsonde			282 / 454	62,1	285 / 415	68,7
passive Fixation,						
z.B. Ankersonde			91 / 454	20,0	67 / 415	16,1
keine Fixation			3 / 454	0,7	4 / 415	1,0
Polyurethanisolierung			29 / 454	6,4	38 / 415	9,2
Silikonisolierung			303 / 454	66,7	289 / 415	69,6
beide Materialien			44 / 454	9,7	29 / 415	7,0
steroidfreisetzend			273 / 454	60,1	228 / 415	54,9
andere Substanz freisetzend			5 / 454	1,1	1 / 415	0,2
ohne			98 / 454	21,6	127 / 415	30,6
nicht bekannt			42 / 454	9,3	39 / 415	9,4
Reizschwelle						
(bei 0,5 ms) (V)						
Anzahl Sonden mit						
gültiger Angabe			316		296	
Median				0,7		0,8
Mittelwert				0,8		0,8
nicht gemessen			87 / 454	19,2	84 / 415	20,2
<= 1,5 V			298	04.2	282	95,6
> 1,5 · 2,5 V			290 16	94,3 5,1	13	95,6 4,4
> 1,5 - 2,5 V > 2,5 V			2	0,6	0	0,0
(Patienten ohne peri-			_	0,0	· ·	0,0
operatives Vorhofflimmern)						
P-Wellen-Amplitude (mV)						
Anzahl Sonden mit						
gültiger Angabe			333		310	
Median				2,6		2,6
Mittelwert				3,0		2,9
nicht gemessen			83 / 454	18,3	82 / 415	19,8
J						

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ventrikel						
Art des Vorgehens						
kein Eingriff an der Sonde			254	35,0	220	33,7
Neuimplantation			191	26,3	206	31,6
Neuplatzierung			95	13,1	99	15,2
zusätzliche Implantation			20	2,8	17	2,6
Reparatur			10	1,4	12	1,8
Sonstiges			21	2,9	14	2,1
NBL-Code						
unipolar			89 / 591	15,1	128 / 568	22,5
bipolar			414 / 591	70,1	375 / 568	66,0
multipolar			4 / 591	0,7	4 / 568	0,7
aktive Fixation,				40.4	4044500	4= 0
z.B. Schraubsonde passive Fixation,			107 / 591	18,1	101 / 568	17,8
z.B. Ankersonde			398 / 591	67,3	404 / 568	71,1
keine Fixation			2 / 591	0,3	2 / 568	0,4
Polyurethanisolierung			58 / 591	9,8	56 / 568	9,9
Silikonisolierung			377 / 591	63,8	379 / 568	66,7
beide Materialien			72 / 591	12,2	72 / 568	12,7
steroidfreisetzend			381 / 591	64,5	304 / 568	53,5
andere Substanz freisetzend			4 / 591	0,7	2 / 568	0,4
ohne			122 / 591	20,6	201 / 568	35,4
nicht bekannt			79 / 591	13,4	51 / 568	9,0
Reizschwelle						
(bei 0,5 ms) (V)						
Anzahl Sonden mit						
gültiger Angabe			469		441	
Median				0,5		0,5
Mittelwert				0,7		0,6
nicht gemessen			78 / 591	13,2	74 / 568	13,0
<= 1,2 V			429	91,5	421	95,5
> 1,2 - 2,5 V			33	7,0	19	4,3
> 2,5 V			7	1,5	1	0,2
R-Amplitude (mV)						
Anzahl Sonden mit						
gültiger Angabe			422		396	
Median				12,1		12,0
Mittelwert				13,1		12,8
nicht gemessen			92 / 591	15,6	82 / 568	14,4

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005	(Gesamt 2004	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Bei System mit zwei Vorhofsonden					
Vorhof (2. Sonde) Art des Vorgehens kein Eingriff an der Sonde		4	0,6	1	0,2
Neuimplantation Neuplatzierung		0 0	0,0 0,0	0 0	0,0 0,0
zusätzliche Implantation Reparatur Sonstiges		0 0 0	0,0 0,0 0,0	0 0 2	0,0 0,0 0,3
NBL-Code					
unipolar bipolar multipolar		0 / 4 0 / 4 0 / 4	0,0 0,0 0,0	0/3 0/3 0/3	0,0 0,0 0,0
aktive Fixation,		074	0,0	073	0,0
z.B. Schraubsonde passive Fixation,		0 / 4	0,0	0/3	0,0
z.B. Ankersonde keine Fixation		0 / 4 0 / 4	0,0 0,0	0/3 0/3	0,0 0,0
Polyurethanisolierung Silikonisolierung beide Materialien		0 / 4 0 / 4 0 / 4	0,0 0,0 0,0	0/3 0/3 0/3	0,0 0,0 0,0
steroidfreisetzend andere Substanz freisetzend ohne		0 / 4 0 / 4 0 / 4	0,0 0,0 0,0	0/3 0/3 0/3	0,0 0,0 0,0
nicht bekannt		0 / 4	0,0	0/3	0,0
Reizschwelle (bei 0,5 ms) (V) Anzahl Sonden mit					
gültiger Angabe Median Mittelwert		0		0	
nicht gemessen		0 / 4	0,0	0/3	0,0
<= 1,5 V > 1,5 bis 2,5 V		0		0	
> 2,5 V (Patienten ohne peri-		0		0	
operatives Vorhofflimmern)					
P-Wellen-Amplitude (mV) Anzahl Sonden mit gültiger Angabe		0		0	
Median Mittelwert nicht gemessen		0 / 4	0,0	0/3	0,0

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Bei System mit zwei Ventrikelsonden					
Ventrikel (2. Sonde)					
Art des Vorgehens		4	0.0	0	٥.5
kein Eingriff an der Sonde Neuimplantation		4 15	0,6 2,1	3	0,5 1,4
Neuplatzierung		0	0,0	1	0,2
zusätzliche Implantation		0	0,0	0	0,0
Reparatur		0	0,0	0	0,0
Sonstiges		3	0,4	0	0,0
NBL-Code					
unipolar		5 / 22	22,7	6 / 13	46,2
bipolar multipolar		13 / 22 1 / 22	59,1 4,5	4 / 13 0 / 13	30,8 0,0
aktive Fixation,		.,	.,0	0, .0	0,0
z.B. Schraubsonde		11 / 22	50,0	6 / 13	46,2
passive Fixation,			,		,
z.B. Ankersonde		7 / 22	31,8	4 / 13	30,8
keine Fixation		1 / 22	4,5	0 / 13	0,0
Polyurethanisolierung		2 / 22	9,1	0 / 13	0,0
Silikonisolierung		17 / 22	77,3	9 / 13	69,2
beide Materialien		0 / 22	0,0	1 / 13	7,7
steroidfreisetzend		17 / 22	77,3	8 / 13	61,5
andere Substanz freisetzend ohne		1 / 22 1 / 22	4,5 4,5	1 / 13 1 / 13	7,7 7,7
nicht bekannt		1 / 22	4,5	3 / 13	23,1
Reizschwelle					
(bei 0,5 ms) (V)					
Anzahl Sonden mit gültiger Angabe		16		12	
Median		10	0,9	.2	1,1
Mittelwert			2,2		1,0
nicht gemessen		4 / 22	18,2	1 / 13	7,7
<= 1,2 V		9	56,3	8	66,7
> 1,2 bis 2,5 V		4	25,0	4	33,3
> 2,5 V		3	18,8	0	0,0
R-Amplitude (mV)					
Anzahl Sonden mit					
gültiger Angabe		16		8	
Median Mittolwort			9,2 11,1		9,7
Mittelwert nicht gemessen		4 / 22	11,1	1 / 13	12,9 7,7
, g		., 22	, _	. , 10	.,,,

Postoperativ nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Schrittmachersystem					
Ein-Kammer-System					
VVI AAI		86 18	11,9 2,5	79 12	12,1 1,8
			_,-		.,-
Zwei-Kammer-System DDD		152	21,0	151	23,2
VDD		13	1,8	8	1,2
Sonstiges System					
biventrikuläres System mit einer Vorhofsonde		3	0,4	1	0,2
biventrikuläres System ohne Vorhofsonde		1	0,1	0	0,0
Sonstiges		6	0,8	6	0,9
Frequenzvariabel		114	15,7	121	18,6
Sonstige					
prophylaktische antitachykarde Funktion		2	0,3	1	0,2
therapeutische antitachykarde Funktion		2	0,3	2	0,3
beides		0	0,0	1	0,2
Sonstige		3	0,4	1	0,2
Schrittmacher-Aggregat Art des Vorgehens					
Explantation		262	36,1	231	35,4
Sonstige		6	0,8	6	0,9
Abstand OP-Datum und Implantationsdatum					
des nicht aktiven					
Aggregats (Jahre) Anzahl der Patienten					
mit gültiger Angabe		241	6.0	213	6.0
Median Mittelwert			6, <i>0</i> 5,8		6,0 5,5
nicht bekannt		13 / 268	4,9	21 / 237	8,9

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Schrittmacher-Sonden					
Vorhof					
Art des Vorgehens					
Explantation		88	12,1	90	13,8
Stillegung		82	11,3	52	8,0
Sonstiges		4	0,6	4	0,6
Abstand OP-Datum und					
Implantationsdatum					
der Sonde (Jahre)					
Anzahl der Patienten		148		129	
mit gültiger Angabe Median		148	6,0	129	5,0
Mittelwert			5,7		5,0 5,1
Witterwert			0,7		0, 1
nicht bekannt		21 / 174	12,1	16 / 146	11,0
NBL-Code					
unipolar		13 / 174	7,5	20 / 146	13,7
bipolar		62 / 174	35,6	50 / 146	34,2
multipolar		0 / 174	0,0	0 / 146	0,0
aktive Fixation,					
z.B. Schraubsonde		52 / 174	29,9	56 / 146	38,4
passive Fixation,					
z.B. Ankersonde		21 / 174	12,1	14 / 146	9,6
keine Fixation		2 / 174	1,1	0 / 146	0,0
Polyurethanisolierung		9 / 174	5,2	9 / 146	6,2
Silikonisolierung		58 / 174	33,3	59 / 146	40,4
beide Materialien		8 / 174	4,6	1 / 146	0,7
steroidfreisetzend		44 / 174	25,3	31 / 146	21,2
andere Substanz freisetzend		1 / 174	0,6	0 / 146	0,0
ohne		29 / 174	16,7	38 / 146	26,0
nicht bekannt		71 / 174	40,8	63 / 146	43,2

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Ventrikel					
Art des Vorgehens					
Explantation		111	15,3	127	19,5
Stillegung		97	13,4	76	11,7
Sonstiges		6	0,8	4	0,6
Abstand OP-Datum und					
Implantationsdatum					
der Sonde (Jahre)					
Anzahl der Patienten					
mit gültiger Angabe		184		181	
Median			4,0		4,0
Mittelwert			5,0		5,4
nicht bekannt		25 / 214	11,7	25 / 207	12,1
NBL-Code					
unipolar		30 / 214	14,0	32 / 207	15,5
bipolar		68 / 214	31,8	48 / 207	23,2
multipolar		1 / 214	0,5	1 / 207	0,5
aktive Fixation,					
z.B. Schraubsonde passive Fixation,		29 / 214	13,6	16 / 207	7,7
z.B. Ankersonde		67 / 214	31,3	64 / 207	30,9
keine Fixation		0 / 214	0,0	1 / 207	0,5
Polyurethanisolierung		13 / 214	6,1	16 / 207	7 7
Silikonisolierung		68 / 214	31,8	56 / 207	7,7 27,1
beide Materialien		15 / 214	7,0	8 / 207	3,9
DOIGO MAIGHAIIGH		10/214	7,0	0 / 201	3,9
steroidfreisetzend		70 / 214	32,7	48 / 207	23,2
andere Substanz freisetzend		1 / 214	0,5	0 / 207	0,0
ohne		24 / 214	11,2	33 / 207	15,9
nicht bekannt		74 / 214	34,6	96 / 207	46,4

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Bei System mit zwei Vorhofsonden					
Vorhof (2. Sonde)					
Art des Vorgehens					
Explantation Stillegung		0	0,0 0,1	1 0	0,2 0,0
Sonstiges		1	0,1	1	0,0
Abstand OP-Datum und					
Implantationsdatum					
der Sonde (Jahre) Anzahl der Patienten mit					
gültiger Angabe		1		0	
Median		·	6,0	· ·	
Mittelwert			6,0		
nicht bekannt		0/2	0,0	1/2	50,0
NBL-Code					
unipolar		0/2	0,0		0,0
bipolar		0/2	0,0		0,0
multipolar		0/2	0,0	0/2	0,0
aktive Fixation,					
z.B. Schraubsonde		0/2	0,0	0/2	0,0
passive Fixation, z.B. Ankersonde		0/2	0,0	0/2	0,0
keine Fixation		0/2	0,0	0/2	0,0
Nome i batteri		0 / 2	0,0	0,2	0,0
Polyurethanisolierung		0/2	0,0	0/2	0,0
Silikonisolierung		0/2	0,0		0,0
beide Materialien		0/2	0,0	0/2	0,0
steroidfreisetzend		0/2	0,0	0/2	0,0
andere Substanz freisetzend		0/2	0,0		0,0
ohne		0/2	0,0	0/2	0,0
nicht bekannt		0/2	0,0	0/2	0,0

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Bei System mit zwei Ventrikelsonden					
Ventrikel (2. Sonde)					
Art des Vorgehens		_	4.0		0.0
Explantation Stillegung		7	1,0 0,0	2	0,3 0,2
Sonstiges		0	0,0	1	0,2
Abstand OP-Datum und					
Implantationsdatum					
der Sonde (Jahre) Anzahl der Patienten mit					
gültiger Angabe		5		3	
Median			0,0		5,0
Mittelwert			0,2		6,0
nicht bekannt		2/7	28,6	1 / 4	25,0
NBL-Code					
unipolar		0/7	0,0	0 / 4	0,0
bipolar		3/7	42,9	0/4	0,0
multipolar		0 / 7	0,0	0 / 4	0,0
aktive Fixation,					
z.B. Schraubsonde		0/7	0,0	0 / 4	0,0
passive Fixation, z.B. Ankersonde		0.17	40.0	0.1.4	0.0
keine Fixation		3 / 7 0 / 7	42,9 0,0	0/4	0,0 0,0
Kelife Fixation		077	0,0	074	0,0
Polyurethanisolierung		0/7	0,0	0 / 4	0,0
Silikonisolierung		2/7	28,6		0,0
beide Materialien		1 / 7	14,3	0 / 4	0,0
steroidfreisetzend		2/7	28,6	0 / 4	0,0
andere Substanz freisetzend		0/7	0,0	0 / 4	0,0
ohne		1 / 7	14,3	0 / 4	0,0
nicht bekannt		1/7	14,3	2/4	50,0

Perioperative Komplikationen

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Perioperative Komplikationen Anzahl der Patienten mit					
mindestens einer Komplikation		25	3,4	13	2,0
Asystolie		3	0,4	2	0,3
Kammerflimmern		0	0,0	1	0,2
Vorhofflimmern		2	0,3	1	0,2
Pneumothorax Drainage erforderlich		3 3	0,4 0,4	0 0	0,0 0,0
Herzbeuteltamponade mit Intervention		0	0,0	0	0,0
Taschenhämatom		7	1,0	6	0,9
Hämatothorax		0	0,0	1	0,2
Sondendislokation Vorhof Ventrikel		7 4 3	1,0 0,6 0,4	5 2 2	0,8 0,3 0,3
beide		0	0,0	1	0,2
Wundinfektion Revisionseingriff		1	0,1	0	0,0
erforderlich		0	0,0	0	0,0
Sonstige		5	0,7	1	0,2
Reanimation erforderlich		1	0,1	1	0,2

Entlassung

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze		725	100,0	652	100,0
Stimulationsart bei Abschlusskontrolle					
NBG-Code					
AAI davon Frequenzadaptation keine Frequenzadaptation		7/725 3/7 4/7	1,0 42,9 57,1	3 / 652 2 / 3 1 / 3	0,5 66,7 33,3
Multifokale Stimulation Anzahl vorhandener Angaben davon keine Atrium Ventrikel doppelt (A + V)		5/7 5/5 0/5 0/5 0/5	71,4 100,0 0,0 0,0	3/3 3/3 0/3 0/3	100,0 100,0 0,0 0,0 0,0
VVI davon Frequenzadaptation keine Frequenzadaptation		171 / 725 82 / 171 87 / 171	23,6 48,0 50,9	141 / 652 74 / 141 66 / 141	21,6 52,5 46,8
Multifokale Stimulation Anzahl vorhandener Angaben davon keine		140 / 171 138 / 140	81,9 98,6	129 / 141 116 / 129	91,5 89,9
Atrium Ventrikel doppelt (A + V)		0 / 140 2 / 140 0 / 140	0,0 1,4 0,0	0 / 129 13 / 129 0 / 129	0,0 10,1 0,0

Entlassung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004		
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%	
VDD						
davon Frequenzadaptation		12 / 725	1,7	5 / 652	0,8	
keine		5 / 12	41,7	2/5	40,0	
Frequenzadaptation		7 / 12	58,3	3/5	60,0	
Multifokale Stimulation						
Anzahl vorhandener Angaben		9 / 12	75,0	5/5	100,0	
davon					·	
keine		8/9	88,9	5/5	100,0	
Atrium		0/9	0,0	0/5	0,0	
Ventrikel		1/9	11,1	0/5	0,0	
doppelt (A + V)		0/9	0,0	0/5	0,0	
DDD						
davon Frequenzadaptation		321 / 725	44,3	343 / 652	52,6	
keine		187 / 321	58,3	199 / 343	58,0	
Frequenzadaptation		132 / 321	41,1	144 / 343	42,0	
Multifokale Stimulation						
Anzahl vorhandener Angaben		284 / 321	88,5	314 / 343	91,5	
davon		204 / 32 1	00,0	314 / 343	91,5	
keine		269 / 284	94,7	297 / 314	94,6	
Atrium		0 / 284	0,0	1 / 314	0,3	
Ventrikel		8 / 284	2,8	5 / 314	1,6	
doppelt (A + V)		7 / 284	2,5	11 / 314	3,5	
doppole (i.e. v)		1 / 20 1	2,0	11,7011	0,0	
DDI						
davon Frequenzadaptation		34 / 725	4,7	19 / 652	2,9	
keine		12 / 34	35,3	6 / 19	31,6	
Frequenzadaptation		20 / 34	58,8	13 / 19	68,4	
Multifokale Stimulation						
Anzahl vorhandener Angaben		32 / 34	94,1	18 / 19	94,7	
davon		- J - , J ,	.,,		5 .,.	
keine		32 / 32	100,0	18 / 18	100,0	
Atrium		0/32	0,0	0 / 18	0,0	
Ventrikel		0/32	0,0	0 / 18	0,0	
doppelt (A + V)		0 / 32	0,0	0 / 18	0,0	
., ,					,	

Entlassung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2005	aus 2005 Gesamt 2005		Gesamt 2004		
Entlassungsgrund ¹	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%	
01: regulär beendet		654	90,2	605	92,8	
02: nachstationäre Behandlung						
vorgesehen		17	2,3	13	2,0	
03: aus sonstigen Gründen		1	0,1	0	0,0	
04: gegen ärztlichen Rat		1	0,1	3	0,5	
05: Zuständigkeitswechsel des						
Kostenträgers		1	0,1	0	0,0	
06: Verlegung		20	2,8	7	1,1	
07: Tod		8	1,1	6	0,9	
08: Verlegung nach § 14		0	0,0	1	0,2	
09: in Rehabilitationseinrichtung		13	1,8	11	1,7	
10: in Pflegeeinrichtung		4	0,6	4	0,6	
11: in Hospiz		0	0,0	0	0,0	
12: interne Verlegung		0	0,0	0	0,0	
13: externe Verlegung						
14: aus sonstigen Gründen, mit		0	0,0	1	0,2	
nachstationärer Behandlung						
15: gegen ärztlichen Rat		1	0,1	0	0,0	
16: externe Verlegung		0	0,0	0	0,0	
(Wechsel BPfIV/KHEntgG)		0	0,0	0	0,0	
17: interne Verlegung						
(Wechsel BPfIV/KHEntgG)		0	0,0	0	0,0	
18: Rückverlegung		5	0,7	1	0,2	
19: Wiederaufnahme mit						
Neueinstufung		0	0,0	0	0,0	
20: Wiederaufnahme mit Neuein-						
stufung wegen Komplikation		0	0,0	0	0,0	
21: Wiederaufnahme		0	0,0	0	0,0	
Tod im Zusammenhang mit dem						
Eingriff oder der zugrunde						
liegenden Rhythmusstörung²		0 / 725	0,0	0 / 652	0,0	
			-,-		-,-	
Tod bei Schrittmacher-		0.4		0.4		
oder Sondendysfunktion ²		0 / 725	0,0	0 / 652	0,0	
Sektion erfolgt (bezogen auf						
verstorbene Patienten)		0/8	0,0	1/6	16,7	

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPflV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- ² 2004: Grundgesamtheit ist eingeschränkt auf die Fälle mit gültiger Angabe

- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme

Anhang: OPS Version 2005

	Krankenhaus 2005 Gesamt 2005		Gesamt 2004		
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
5-378.0 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung		24 / 725	3,3	16 / 652	2,5
5-378.10 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Konventionell		8 / 725	1,1	10 / 652	1,5
5-378.11 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Mit technischer Unterstützung		5 / 725	0,7	2 / 652	0,3
5-378.1x Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Sonstige		1 / 725	0,1	3 / 652	0,5
5-378.2 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatund Sondenentfernung		58 / 725	8,0	40 / 652	6,1
5-378.3 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur		206 / 725	28,4	191 / 652	29,3
5-378.4 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats		45 / 725	6,2	44 / 652	6,7

Anhang: OPS Version 2005 (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
5-378.60 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatund Sondenwechsel: Schrittmacher n.n.bez.		2 / 725	0,3	1 / 652	0,2
5-378.61 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatund Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem		42 / 725	5,8	33 / 652	5,1
5-378.62 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem		80 / 725	11,0	120 / 652	18,4
5-378.63 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatund Sondenwechsel: Schrittmacher, Dreikammersystem		0 / 725	0,0	3 / 652	0,5
5-378.68 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Zweikammersystem		0 / 725	0,0	0 / 652	0,0
5-378.69 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Dreikammersystem		0 / 725	0,0	0 / 652	0,0
5-378.70 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher n.n.bez.		3 / 725	0,4	0 / 652	0,0

Anhang: OPS Version 2005 (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
5-378.71 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem		22 / 725	3,0	33 / 652	5,1
5-378.72 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem		90 / 725	12,4	83 / 652	12,7
5-378.73 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Dreikammersystem		5 / 725	0,7	0 / 652	0,0
5-378.78 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Zweikammersystem		3 / 725	0,4	0 / 652	0,0
5-378.79 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Dreikammersystem		2 / 725	0,3	0 / 652	0,0
5-378.8 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur		31 / 725	4,3	17 / 652	2,6
5-378.90 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Einkammersystem auf Zweikammersystem		60 / 725	8,3	36 / 652	5,5

Anhang: OPS Version 2005 (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl %	Anzahl	%	Anzahl	%
5-378.91 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Einkammersystem auf Dreikammersystem		1 / 725	0,1	3 / 652	0,5
5-378.92 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Zweikammersystem auf Einkammersystem		58 / 725	8,0	31 / 652	4,8
5-378.93 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Zweikammersystem auf Dreikammersystem		10 / 725	1,4	7 / 652	1,1
5-378.94 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Dreikammersystem auf Einkammersystem		1/725	0,1	1 / 652	0,2
5-378.95 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Dreikammersystem auf Zweikammersystem		0 / 725	0,0	1 / 652	0,2
5-378.96 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Umstellungen bei Synchronisationssystemen		1 / 725	0,1	0 / 652	0,0

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgungsleistung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlaubt, und einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten gibt.

2. Qualitätsindikatoren

Einen Überblick über die wesentlichen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren bietet die Übersichtsseite, auf der alle Gesamtergebnisse mit ihren Referenzbereichen zusammenfassend dargestellt sind.

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Indikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Indikators beschrieben. Sofern ein Referenzbereich definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären, was die Kennzahlen in der Tabelle darstellen (z.B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

Sowohl in der Beschreibung der Grundgesamtheit als auch in den Zeilen- und Spaltenbeschriftungen ist dabei ein "oder" als logisches, d.h. inklusives "oder" zu verstehen im Sinne von "und/oder".

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.3) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Indikators.

2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Wundinfektionen

Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil postoperativer Wundinfektionen bei allen Patienten

Krankenhauswert: 10,0% Vertrauensbereich: 8,2 - 11,8%

D.h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z.B. Dokumentationsfehler etc., liegt die wahre Wundinfektionsrate des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 8,2 und 11,8 Prozent.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

- 1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit
- 2. der Anzahl der Fälle (z.B. Anzahl der operierten Patienten)
- 3. der Anzahl der Ereignisse (z.B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion)

2.2 Referenzbereich

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich). Es gibt zwei Arten von Referenzbereichen:

a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind (fixer Referenzbereich)

Beispiel: Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von <= 15% definiert, d.h. Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten > 15% gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (Perzentilen-Referenzbereich)
 Beispiel: Es wird festgelegt, dass die 10% Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen.
 Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von <= 90%-Perzentile definiert.</p>

 Die Berechnung der Perzentile beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Landesdatenpools 2005.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

Ein Spezialfall von a) ergibt sich bei so genannten "Sentinel Event"-Indikatoren. Hier stellt bereits ein einziger Fall, der die Merkmale des entsprechenden Qualitätsindikators besitzt, eine Auffälligkeit dar. Technisch bedeutet dies, dass der Referenzbereich hier mit einem Wert von 0% gleichzusetzen ist. Für solche Qualitätsindikatoren wird in der Auswertung als Referenzbereich "Sentinel Event" aufgeführt.

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.

Anstelle des Referenzbereichs wird hier ein "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert." bzw. "Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert." platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag "nicht definiert".

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2005 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2004 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der Jahresauswertung 2004 kommt es in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2005 überarbeitet worden sind.

Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle "Vorjahresdaten" erläutert.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser grafisch dargestellt.

Krankenhäuser, die in der betrachteten Grundgesamtheit keinen Fall dokumentiert haben, werden grafisch nicht dargestellt. Es wird nur die Anzahl dieser Krankenhäuser aufgeführt.

Die Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden sowohl im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.4.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.4.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Krankenhäusern mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet. Die Darstellung eines Referenzbereiches erfolgt hier nicht.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind.

Als zusätzliche Information sind über den Grafiken jeweils die Spannweite und der Median der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z.B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

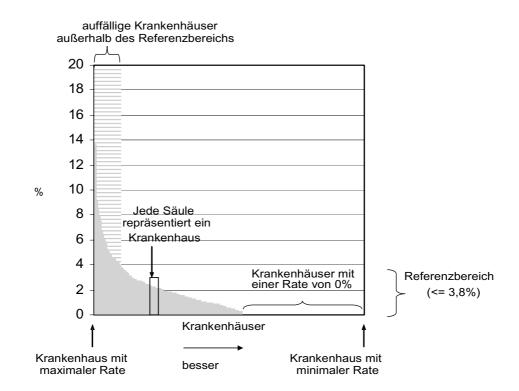
2.4.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass Krankenhäuser mit guter Qualität immer rechts stehen.

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen

Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten



2.4.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte der Kennzahl des Qualitätsindikators in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen

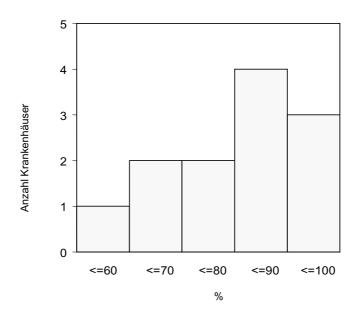
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Mögliche Klasseneinteilung: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten

1. Klasse: <= 60%

2. Klasse: > 60% bis <= 70% 3. Klasse: > 70% bis <= 80% 4. Klasse: > 80% bis <= 90% 5. Klasse: > 90% bis <= 100%

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	<= 60%	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser					
mit Ergebnis in der Klasse	1	2	3	4	3



Damit Krankenhäuser mit "guter" Qualität im Histogramm immer rechts stehen, kann es passieren, dass die natürliche Reihenfolge der Klassen-Skala (von "klein" nach "groß") im Histogramm umgedreht wird (von "groß" nach "klein").

Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert der Kennzahl geht. In der Regel ist diese Klasse damit größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen.

Das Histogramm liefert gegenüber dem Säulendiagramm weitere Informationen zu folgenden Fragestellungen:

- Welcher Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele "gute" wie "schlechte" Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

3. Basisauswertung

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In einigen Fällen gibt es zur Basisauswertung ergänzende Auswertungen, die weitergehende Aspekte des betreffenden Leistungsbereichs beleuchten sollen.

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

Es kann vorkommen, dass Prozentangaben in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

Für den ersten Fall, dass die Summe kleiner als 100% ist, sind fehlende Angaben verantwortlich. D.h. für die an 100% fehlenden Fälle wurden keine oder ungültige Angaben gemacht.

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass Mehrfachnennungen möglich waren.

5. Wechsel der Grundgesamtheit

Allgemein ist bei der Interpretation von statistischen Kennzahlen darauf zu achten, welche Bezugsgröße für die Berechnung gewählt wurde. So ergeben sich z.B. unterschiedliche Auslegungen eines prozentualen Anteils, wenn einmal das Patientenkollektiv und ein anderes mal die Operationen die Bezugsgröße bilden.

Eine Einschränkung der Grundgesamtheit wird häufig dadurch angezeigt, dass die entsprechende Zeilenbeschriftung in der Tabelle etwas nach rechts eingerückt ist.

6. Interpretation der Ergebnisse

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen fachkundiger Interpretation und ggf. weitergehender Analysen.

7. Glossar

Anteil

Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit).

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)

Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

Median der Krankenhausergebnisse

Der Median ist derjenige Wert, für den 50% der Krankenhausergebnisse kleiner und 50% der Krankenhausergebnisse größer sind. Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt der Verteilung beschreibt.

Perzentile der Krankenhausergebnisse

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse kleiner oder gleich dem x%-Perzentil sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil.

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der Krankenhausergebnisse werden durch statistische Maßzahlen beschrieben.

Spannweite der Krankenhausergebnisse

Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankenhausergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung der Verteilung.

Verhältniszahl

Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehender Merkmale heißt Beziehungszahl. Dabei ist nicht wie bei einer Rate der Zähler eine Untermenge des Nenners. Im Weiteren wird die Bezeichnung "Verhältniszahl" verwendet.

Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse (z.B. Dokumentationsfehler, natürliche Schwankungen beim Leistungsprozess etc.) liegt.